

# St. Luke's International University Repository

## Chairperson's address practice of unification in nursing

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小松, 美穂子, Komatsu, Mihoko メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.34414/00014851">https://doi.org/10.34414/00014851</a>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



# 「ユニフィケーションに取り組んで」 Practice of Unification in Nursing

第4回聖路加看護学会学術大会会長  
小松 美穂子

## I. はじめに

看護教育の高度化がすすみ、平成11年度で看護系大学は70校をこえ、大学院修士課程の入学定員が600名近くになりました。また博士課程定員は66名です。一方実践の場では、専門看護師、認定看護師導入などがなされ、専門的看護の発展がみられます。このようにこの数年間の変化は目をみはるものがあります。

しかし、目をもう一方に向けますと、看護職者養成の72.4%は専門学校が負い、地域の中小規模の医療機関では准看護婦が大半を占めています。このような現状の中では、看護職の二重構造がさら深まり、看護教育と看護実践を複雑化させている面もあると思われます。21世紀の看護を担う人々を育成する役割をもつ我々先輩は、このような現実を踏まえた上で方向性を探っていかなければならないと思います。

1925年、Goodrichが「よい教育は患者に適切で熟達した看護ケアを提供している現場でこそできる」と唱えてからすでに75年がすぎました。この古くて、新しいテーマである実践からの看護学が、この複雑化した看護界にとって、方向を探る原点であると思われます。

## II. 茨城県立医療大学におけるユニフィケーション

教育の実践を一体化した一つのモデルであるユニフィケーションについて、私が現在おります茨城県立医療大学の取りくみについて紹介します。

当大学が附属病院を持つことに至った理由はいくつかあったと思いますが、その中でも「なぜ医師教育には附属病院が義務化されているのに、コメディカルの教育には、それが無いの」という問いからでした。それから様々な経緯がありましたが、平成8年に医学部のない大学に、日本で初めての大学附属病院が誕生しました。具体的にはリハビリテーションを専門とした附属病院の看護実践と本学看護学科の教育、そして両者の研究をどのようにつなげ、よりよいものに機能させることが大きな課題でありました。現実的にはいくつかの壁におつかりそして、なやみ、思考錯誤の連続でした。今もその過程にあります。今回は、その経過を説明し、皆様に教育、実践、研

究の連携を考えるための材料が提供できればと思います。

ユニフィケーションを紹介する前に教育と臨床の連携にとって必要と私が考えていることについて述べます。大きく分けると2つあると思います。1つは個人のもつ力、そしてもう1つは組織のサポートです。個人のもつ力とはその人のもつ看護観、看護職者としてのアイデンティティです。看護への誇りがないと、なかなか臨床実践に目が向かないように思います。逆にいえば実践の場に身をおくことによって、実践の経験が、看護職としてのアイデンティティを育てると思います。個人のもつ力は実践経験からのものともいえるかもしれませんが。私事ですが私は、聖路加で4年の学生生活と4年間の教員生活をいたしました。聖路加では医師と看護婦は車の両輪である。どちらかの輪にゆがみがあると車は走らないと教えられました。聖路加におりました時は、その言葉にあまり違和感がない現実があったように思います。しかしその後、聖路加の外にでましたら、私は、びっくりすることばかりでした。たとえば医師の回診のあとを、婦長が医師の手を拭くタオルをもってついているという姿でした。回診は患者さんの日常生活を24時間見守っている看護婦の立場から、情報が提供できる場、患者の訴えをサポートする場と考えていた私にとって、両輪からは程遠い現実打ちのめされたことを思い出します。教育で教えることと現実のギャップ、これを越えるにはどうしたらいいのか、その解決のためには、教育が充実することが先決です。とくに教育する者の看護への姿勢、これがとても大切だと思いました。そして教育の現場はできるだけ良いものを見せることです。

「教育は夢を語ることだ」とある方に教えられました。看護に夢と誇りをもって語れる先輩がいる、このことが後輩を育て、看護を育てるのだと思います。ユニフィケーションを育てることも同様で、その組織の個人個人の看護へのほこり、熱意がなくてはだめなのです。

次に組織のシステム化、サポートですが、個人にあふれる熱意があっても、それを支えるシステム、仲間がないと発展は難しいでしょう。本学においてもこの点については、いくつかの試みをいたしました。その具体を次に示します。

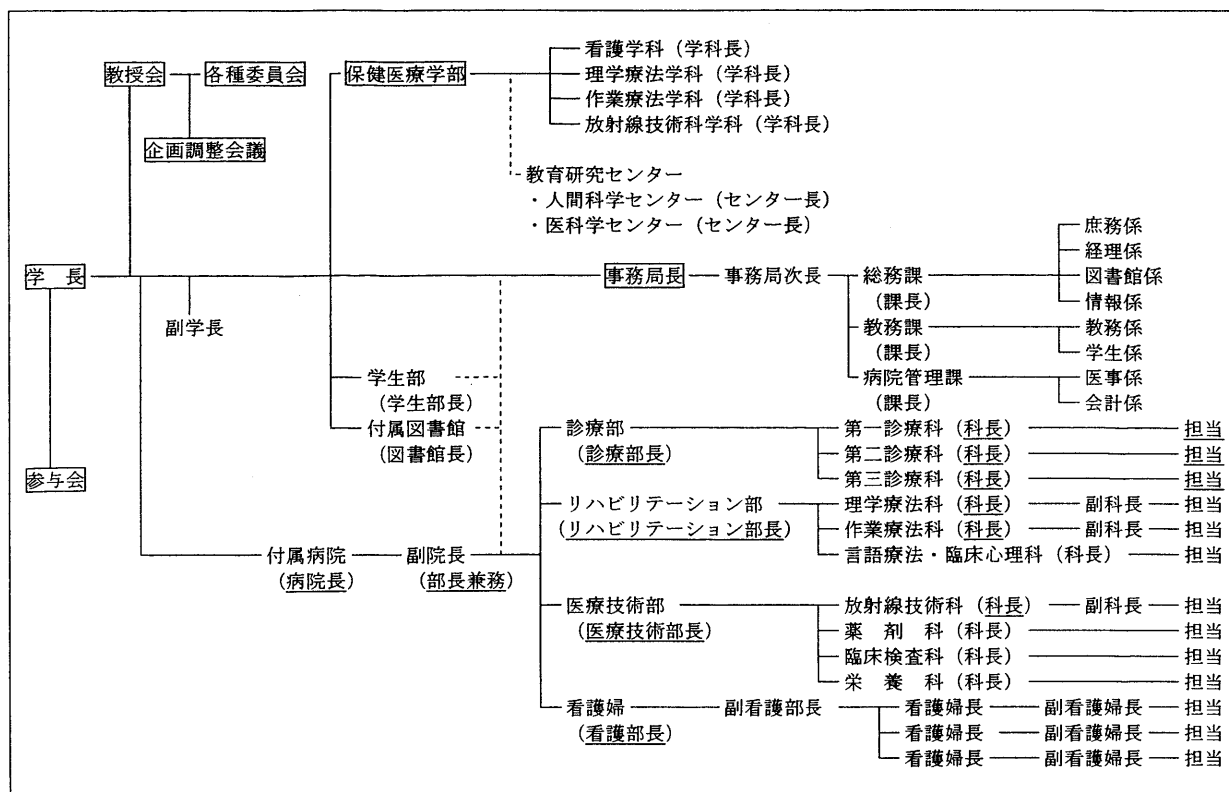


図1 組織図 (病院職員の\_\_は教員職)

### 1. 病院と看護部門の組織

附属病院は120床であり、成人ユニット2、小児ユニット1で組織されている。組織体制は病院長、副院長、リハビリテーション部長、診療部長、看護部長は大学の教授兼任であり、また3診療科長、理学、作業療法科長および放射線技術科長も講師以上の教員が兼任しています。看護部は開院に向けてできれば婦長以上は教育職でと交渉をおこなったのですが時期尚早ということで実現できませんでした。これは大変残念なことでした。病院長を含め、各部長が大学の教授であることは4つの学科間の連携や医系教員との関係、意志疎通をよくすることになり、チーム医療教育を発展していく基盤になればと考えています。また看護学科の教員全員が看護婦兼務の辞令を得ています。(図1参照)

### 2. 看護実践の共働

次に看護部運営に関する看護学科との協働についてですが、現在、看護部門のユニフィケーションの実際についての方向性や方法については、調整会議を設けており、そこで検討されることになっています。調整会議は、学生に現実的教育モデルを提供するための取り組み、患者ケアの向上、改善への取り組み、適切な臨床研究推進のための取り組みをしています。この調整会議は学科から、学科長と講師以上3名、看護部から看護部長、副看護部長、婦長4名で構成され、月1回定例会議が開かれ、次に看護部門の各種委員会は看護部、学科メンバーによ

て構成されています。学科教員と看護部メンバーによって営まれている看護部門の委員会は1999年度は従来の委員会を統合し、3つにしました。教育研究委員会、質検討委員会、情報委員会です。

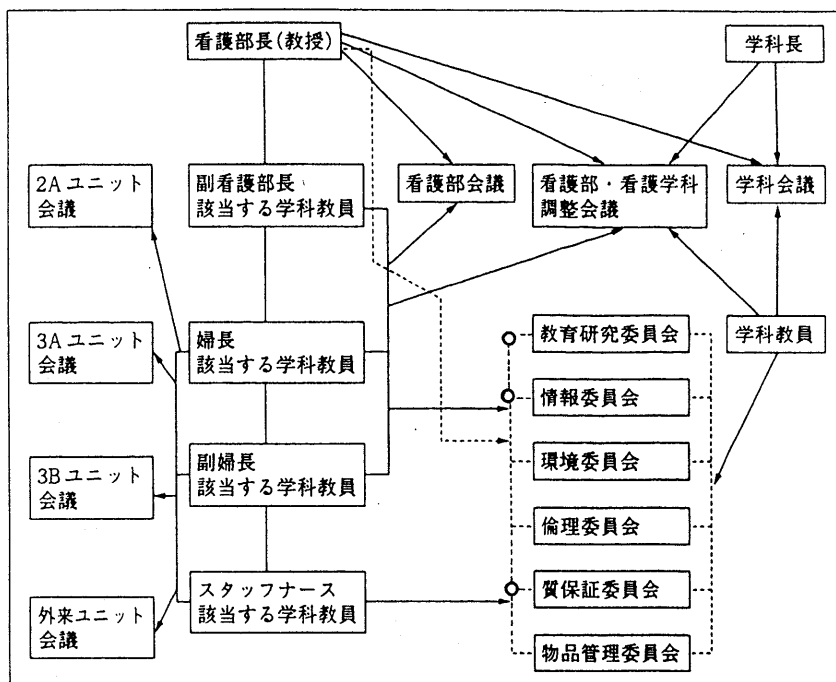
この3つの委員会のうち、教育研究委員会は委員長は学科の講師以上の教員が1~2年単位でその任にあたっています。この役割をとる教員は教育業務を少なくし、6割以上、看護部の業務にあたることになっております。その分の教育業務は学科全員でカバーしています。この委員長と業務調整は学科で毎年度初めまでに検討、決定され、1年間の教育スケジュールがままります。(図2参照)

教育研究委員長以外の教員も時間の許す限り臨床にて、各自の目的と専門性を活かす努力をしています。

現在、主な教員の活動は排泄障害者への援助、呼吸器リハビリテーション看護、精神デイケア運営参加、子どものリハビリテーション看護教育プログラム作成、地域ケアに向けての活動などが、附属病院での実践に関する内容です。教員主導ですすめられています。

### 3. 看護教育の共働

次に教育に関する協働ですが、学部の教育としては、全体実習の3分の1ぐらいを附属病院が行っています。副婦長を中心に実習指導を展開しています。学生に1つでもよい看護モデルを提供できるようにしたい、これが念願です。カンファレンスはもちろん、学内講義にも婦



○印1999年委員会

図2 看護部門会議組織図

長に参加してもらっています。自分たちの大学病院の看護婦が講師であることに学生達も親近感をもつようです。自前の病院を持つことは、学生の意識にも影響するものがあるようです。もっと多くの臨床からの教育への参加を希望したいのですが、時間の確保が難しいのが現状です。

教員によるスタッフ教育もいくつかなされており、看護プロセスの指導、看護診断情報システムの指導などが行われています。附属病院がリハビリ専門病院であること、ベッド数が少ないことで実習は慢性疾患患者又は患児への看護しか使えないのが残念です。

#### 4. 看護研究の共働

研究の協働については、教育・研究委員会を中心に教員の支援体制をつくり実施しております。2年目看護婦の事例研究は1対1で教員が指導しました。事例研究のテーマは13テーマでした。研究発表後の評価によると学科教員の指導についてとても有効だったが76.9%、有効だったが23.1%で全員が教員の指導を有効と受けとめていました。また、事例研究が自分に役にたったと全員が答えていました。また共同研究としては、今年度学会発表予定が2件、また進行中のものは大学プロジェクト研究費によるものが2件、附属病院研究費によるものが2件です。これらは、大学、病院の研究発表、研究紀要への投稿が予定されています。大学教員の支援が成果を上げてきているといえるでしょう。

### Ⅲ. おわりに

私どもの大学でのユニフィケーションの実際を紹介いたしました。

今後の課題は、臨床と学科の相互理解を深めるため、患者ケアについての相互支援の機会を増やすこと、各種委員会活動の活発化などが考えられると思います。またより一層の教育・研究活動の発展も重要な課題と考えています。そして将来には、きっと、あえてユニフィケーションという言葉を使わなくても、臨床と教育の現場があたりまえに相互交流、支援していく時が来ると思います。その時こそが、真の看護学が確立する時ではないでしょうか。

ヒポクラテスの言葉に「人への愛の存するところ、そこには常に学術の愛がある」

人への愛の存するところ、これは医療の場、看護の場でもあります。そこには、愛だけでなく科学がなければならないという言葉です。この言葉は実践の科学である看護そのもののあり方を表現しているといえますし、ユニフィケーションの意義を現しているともいえるでしょう。